

【 安否確認・安定ヨウ素剤簡易問診カード 】

(お願い) 事前にまたは屋内退避中に 枠内を記載して、対象となる『一時集合場所』へお越してください。

避難世帯の情報			
住 所	六ヶ所村大字	自治会	
携帯番号等	(だれの)	-	-

世帯員の一覧			安否状況の確認				
フリガナ 氏 名	年齢 (1歳未満 の方はヶ月まで)	性別	一緒に避難していますか		(いいえの場合) 連絡はとれていますか		どこに避難していますか(場所名、不明等)
代表者 ①		男	はい	いいえ	はい	いいえ	
		女					
世帯員 ②		男	はい	いいえ	はい	いいえ	
		女					
世帯員 ③		男	はい	いいえ	はい	いいえ	
		女					
世帯員 ④		男	はい	いいえ	はい	いいえ	
		女					
世帯員 ⑤		男	はい	いいえ	はい	いいえ	
		女					
世帯員 ⑥		男	はい	いいえ	はい	いいえ	
		女					

安定ヨウ素剤の簡易問診票			
※ 安定ヨウ素剤について、下記の質問を確認し、 <input type="checkbox"/> の中に回答してください。			
<p>Q1. これまでに<u>うがい薬(ポピドンヨード液)等を使って、じんましんや呼吸困難等を経験したことがありますか。</u></p> <p>Q2. 今までに<u>ヨード造影剤過敏症(造影剤アレルギー)</u>と言われたことがありますか。</p>			
あるに○がある人は 服用できません	(ない方で) 服用の希望 (○・×)	【職員記載欄】 形状(個数)	
Q1 ある・ない	○・×	ゼリー状	丸薬
Q2 ある・ない		16.3mg 1丸	32.5mg 2丸
Q1 ある・ない	○・×	ゼリー状	丸薬
Q2 ある・ない		16.3mg 1丸	32.5mg 2丸
Q1 ある・ない	○・×	ゼリー状	丸薬
Q2 ある・ない		16.3mg 1丸	32.5mg 2丸
Q1 ある・ない	○・×	ゼリー状	丸薬
Q2 ある・ない		16.3mg 1丸	32.5mg 2丸
Q1 ある・ない	○・×	ゼリー状	丸薬
Q2 ある・ない		16.3mg 1丸	32.5mg 2丸

(※記入不要) 安定ヨウ素剤配布の最終確認者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 安定ヨウ素剤配布責任者 <input type="checkbox"/> その他 ()
(※記入不要) 安定ヨウ素剤配布場所名	<input type="checkbox"/> 大石総合体育館 <input type="checkbox"/> 尾駁小学校 <input type="checkbox"/> 第一中学校 <input type="checkbox"/> 室ノ久保地区学習等供用センター <input type="checkbox"/> その他 ()